Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1500

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *hoe de kosten van het huidige zorgstelsel ongezien naar de burger verschoven* (ingezonden 18 januari 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 februari 2016).

Vraag 1
Wat is uw reactie op het bericht over hoe de kosten van het huidige zorgstelsel ongezien naar de burger verschoven?[1]

Antwoord 1
De conclusie van Follow the Money dat de zorglasten van burgers sinds 2004 fors zijn gestegen lijkt vooral het gevolg van het feit dat de zorgtoeslag niet is meegenomen bij het bepalen van de lasten van burgers. Als dat wel gebeurt dan is er van een verschuiving van bedrijven naar burgers geen sprake. Sinds 2006 wordt het aandeel van de zorglasten dat burgers en bedrijven dragen binnen de Zvw bepaald door de wettelijk vastgelegde 50/50 systematiek. De Zorgverzekeringswet eist dat de helft van de lasten wordt opgebracht via de inkomensafhankelijke bijdrage (IAB). Omdat het aandeel dat bedrijven dragen van de IAB vrijwel constant is, is ook het aandeel dat bedrijven bijdragen aan de Zvw vrijwel constant. Bij de introductie van de Zvw is gepoogd schokken in de lastenontwikkeling van burgers en bedrijven zo veel mogelijk te beperken. Mede daarom is ook het aandeel van de lasten dat bedrijven aan de collectieve zorg betalen sinds 2004 niet veel veranderd. Het aandeel van burgers is wel gedaald (zie onderstaande tabel en het antwoord op vraag 15 en 16.

[1] Zie bericht FTM, «Het geheim van het zorgstelsel: hoe de kosten ongezien naar de burger werden verschoven», d.d. 11 januari 2016

ah-tk-20152016-1500
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

Tabel 1: Lasten BKZ verdeeld over burgers, bedrijven en overheid (in miljarden euro)

	Lasten burgers	Lasten bedrijven	Overheid en overig	Aandeel burgers	Aandeel bedrijven
2004	28,2	7,3	9,2	63%	16%
2012	34,7	12,1	24,5	49%	17%
2016	34,9	12,8	24,7	48%	18%

Bron: (onderbouwing) Begroting VWS, CPB en CBS

Het is overigens al jaren gebruikelijk dat in een kabinetsformatie afspraken worden gemaakt over de lastenontwikkeling van burgers en werkgevers. Elk jaar in augustus toetst het kabinet of de actuele lastenontwikkeling bij burgers en werkgevers in lijn is met de beoogde ontwikkeling. Daarbij wordt de IAB die zelfstandigen en gepensioneerden betalen toegerekend aan huishoudens. Hoewel er dus geen sprake is van een verschuiving van zorglasten van bedrijven naar burgers, zou een dergelijke verschuiving dus zeker niet ongezien plaatsvinden en elders gecompenseerd worden indien de lastenontwikkeling afwijkt van hetgeen beoogd is door het kabinet.

Vraag 2
Klopt de bewering dat miljarden euro's die door huishoudens worden opgebracht door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) onterecht worden gekenmerkt als werkgeverslasten? Zo nee, hoe zit het dan wel? Zo ja, hoe kan dit?

Antwoord 2
In Follow the Money wordt terecht geconstateerd dat in de toelichting van de door de auteur gebruikte CBS-stroomschema's een post verkeerd is aangeduid. Deze post is aangeduid als werkgeversbijdrage aan ziektekosten, terwijl het de inkomensafhankelijke bijdrage van ingezetenen betreft, die niet alleen ten laste komt van werkgevers.
De inkomensafhankelijke bijdrage wordt opgebracht door bedrijven, overheid en huishoudens. Het CBS rekent onder andere in de genoemde stroomschema's zelfstandigen tot bedrijven. De inkomensafhankelijke bijdrage over pensioenen is in de CBS-stroomschema's opgenomen in de inkomensafhankelijke bijdrage betaald door bedrijven. Deze bijdrage wordt echter opgebracht door mensen met een pensioen en zou daarmee onder huishoudens moeten vallen. Dit wordt aangepast in de eerstvolgende publicatie van de stroomschema's (zomer 2016) en de bijbehorende tabel. De omvang van deze correctie wordt momenteel onderzocht.

Vraag 3
Klopt het dat het CBS heeft erkend dat de benadering van Follow the Money juist is, en dat de cijfers voortaan anders zullen worden weergeven?

Antwoord 3
Gedeeltelijk. Dit geldt voor de bij vraag 2 genoemde terechte constatering. Voor het overige distantieert het CBS zich van de conclusies van Follow the Money. De door Follow the Money gevolgde benadering om zelfstandigen bij de huishoudens te tellen wijkt af van de werkwijze van de betreffende CBS statistiek. Behoudens de aanpassing zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2, blijven de cijfers ongewijzigd.

Vraag 4
Erkent u dat jarenlang misleidende cijfers naar buiten zijn gebracht over wie zorgkosten draagt in het huidige stelsel? Zo ja, bent u bereid dit recht te zetten? Zo nee, kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4
Het CBS maakt voor verschillende doeleinden, vanuit verschillende oogpunten verschillende statistieken. Ook over een zelfde thema; in dit geval de zorg. Bij het samenstellen van statistieken wordt waar mogelijk aangesloten bij internationale richtlijnen, afhankelijk van het doel waarvoor de cijfers worden opgesteld. In het geval van de zorg gaat het dan om ESA en SHA. Het stelsel

van Nationale Rekeningen (ESA) heeft tot doel om de omvang en de ontwikkelingen in de economie en haar deelsectoren te meten. Het System of Health Accounts (SHA) heeft tot doel de uitgaven aan gezondheidszorg internationaal vergelijkbaar te maken en stelt de consumptie centraal.
Bij het bepalen van het niveau van de uitgaven aan zorg (binnen de systematiek van de SHA) speelt de zorgtoeslag geen rol. Bij de zorgrekeningen komt de zorgtoeslag alleen in beeld bij het vaststellen van de omvang van de financieringsstromen in de zorg. Zelfstandigen worden bij het samenstellen van statistieken van de Nationale Rekeningen onder huishoudens geschaard. Bij statistieken over de uitgaven en financiering van zorg volgens het System of Health Accounts worden zelfstandigen tot bedrijven gerekend. Van misleidende cijfers is derhalve geen sprake.

Vraag 5
Heeft u zich bij uitspraken in de media of in de Kamer ook gebaseerd op de getallen van het CBS, waarvan nu blijkt dat onterecht vele miljarden euro's zijn toegeschreven aan werkgeverslasten? Zo ja, welke uitspraken waren dit zoal?

Antwoord 5
Bij uitspraken in de Kamer en in de media over de ontwikkeling van de zorglasten van burgers heb ik mij niet gebaseerd op informatie uit de statistiek die gebruikt is door Follow the Money, maar op (de onderbouwing) van cijfers uit de VWS begroting die op het punt van de IAB zijn gebaseerd op cijfers van het CPB.

Vraag 6
Is uw uitspraak dat de zorg zonder het huidige stelsel 12 miljard euro, oftewel «300 euro per jaar voor een echtpaar» duurder was geweest, gelet op het onterecht toerekenen van vele miljarden aan werkgeverslasten, nu op losse schroeven komen te staan?[2]

Antwoord 6
Nee. Ik heb gemeld dat de zorguitgaven in de tijd dat ik Minister ben voor 12 miljard euro neerwaarts zijn bijgesteld door maatregelen. Dat betreft bijstellingen ten opzichte van eerdere ramingen van de overheid. Die neerwaartse bijstelling bij de uitgaven heeft geleid tot een neerwaartse bijstelling van de zorgpremies. Er is dus geen enkele samenhang tussen deze uitspraak en de CBS statistiek waarnaar Follow the Money verwijst.

Vraag 7
Wat is uw uitspraak «Mensen met een minimuminkomen betalen nu vijftig euro per jaar minder dan in het ziekenfonds» nog waard, gelet op het onterecht toerekenen van vele miljarden euro's aan werkgeverslasten?

Antwoord 7
De vaststelling dat mensen met een minimumloon nu minder betalen dan in 2005 is gebaseerd op de feitelijke berekening dat een werknemer met een minimuminkomen in 2005 vijftig euro meer zelf moest betalen dan nu. De analyse van Follow the Money doet hier niets aan af. Naast datgene wat een werknemer met een minimumloon nu en in 2005 zelf betaalt, draagt zijn werkgever in beide jaren ook iets af. In 2005 was dat de werkgeversbijdrage ziekenfonds; vanaf 2006 is dit de inkomensafhankelijke bijdrage. In beide gevallen drukt deze bijdrage niet op het netto inkomen

Vraag 8
Kunt u precies aangeven wat volgens u mensen met een minimuminkomen in 2005, het jaar voordat de Zorgverzekeringswet van kracht werd, aan premie voor het ziekenfonds betaalden, en wat de gemiddelde premie voor deze

[2] Zie artikel De Financiële Telegraaf, «Minister Schippers: Minima goedkoper uit dan bij ziekenfonds», d.d. 19 september 2015.

groep in 2016 is? Kunt u toelichten op basis van welke berekening en aannames u tot deze cijfers komt?[3]

Antwoord vraag 8
In onderstaande tabel wordt de vergelijking gegeven van de premie die een alleenstaande werknemer met een minimumloon betaalde in 2005 en 2016.

Tabel 2: Premie alleenstaande werknemer met minimumloon (euro per jaar)

	2005	2016
Proc. werknemerspremie Zfw	237	
Nominale premie	130	1.204
No claim	177	
Gemiddeld eigen risico		240
Zorgtoeslag		– 998
Premielast werknemer	544	446

Een werknemer met minimumloon betaalde in 2005 een nominale premie (gemiddeld € 130), hij droeg per saldo bij in het kader van de no claim regeling (gemiddeld € 177) en betaalde een inkomensafhankelijke premie (gegeven zijn inkomen € 237). Per saldo betaalde hij dus zelf € 544. Daarnaast betaalde zijn werkgever een werkgeverspremie.

Een werknemer met minimumloon betaalt in 2016 een nominale premie (gemiddeld € 1.204), hij betaalt eigen risico (gemiddeld € 240) en ontvangt zorgtoeslag (gegeven zijn inkomen bedraagt die € 998). Per saldo betaalt hij dus zelf € 446. Daarnaast betaalt zijn werkgever de inkomensafhankelijke bijdrage.
De enige aanname die achter deze cijfers zit is dat de nominale premie, de no claimbijdrage en het eigen risico van deze werknemer overeenkomen met dat van de gemiddelde verzekerde.

Vraag 9
Geldt de uitspraak over mensen met een minimuminkomen ook voor mensen die chronisch ziek zijn, en hoe dan ook hun eigen risico kwijt zijn? Kunt u de vergelijking met en zonder eigen risico geven?

Antwoord 9
Onderstaande tabel laat zien dat ook een werknemer met minimumloon met veel zorgkosten in 2016 minder bijdraagt dan in 2005. Deze persoon kreeg in 2005 niets terug in het kader van de no claim teruggaveregeling en hij betaalt in 2016 het maximale eigen risico.

Tabel 3: Premie werknemer met minimumloon, gemiddeld en chronisch ziek (euro per jaar)

	2005	2005	2016	2016
	Gemidd.	chr.ziek	gemidd.	chr.ziek
Proc. werknemerspremie Zfw	237	237		
Nominale premie	130	130	1.204	1.204
No claim	177	255		
Gemiddeld eigen risico			240	385
Zorgtoeslag			– 998	– 998
Premielast werknemer	544	622	446	591

[3] Zie artikel De Financiële Telegraaf, «Minister Schippers: Minima goedkoper uit dan bij ziekenfonds», d.d. 19 september 2015:
«Ik heb het nagerekend, mensen met een minimuminkomen betalen nu vijftig euro per jaar minder dan in het ziekenfonds. En je krijgt er veel meer zorg voor. Met een gemiddeld gebruik van het eigen risico betaalden ze in 2006 ongeveer 521 euro, in 2016 is dat 471 euro. Waarvan kan je nu zeggen dat het nu goedkoper is dan tien jaar geleden?»

Vraag 10
Kunt u, uitgaande van een juiste interpretatie van werkgeverslasten, aangeven wat een gezin met een modaal inkomen in 2004 kwijt was aan zorg, en wat 2012? Kunt u uw antwoord uitgebreid toelichten?

Antwoord 10
In onderstaande tabel wordt de vergelijking gegeven van de premie die een modaal gezin betaalde in 2004 en 2012.

Tabel 4: Premie gezin met modaal inkomen (euro per jaar)

	2004	2005	2006	2012
Proc. werknemerspremie Zfw	353	407		
Nominale premie	616	260	1.546	2.452
No claim		354	306	
Gemiddeld eigen risico				298
Zorgtoeslag			– 557	– 970
Premielast modaal gezin	969	1.021	1.295	1.780

Een gezin met een modaal inkomen betaalde in 2004 een nominale premie (gemiddeld € 616), en betaalde een inkomensafhankelijke premie (gegeven het inkomen € 353). Per saldo betaalde het gezin dus zelf € 969. Daarnaast betaalde de werkgever een werkgeverspremie.
Een gezin met een modaal inkomen betaalde in 2012 een nominale premie (gemiddeld € 2.452), het betaalt eigen risico (gemiddeld € 298) en ontvangt zorgtoeslag (gegeven het inkomen bedraagt die € 970). Per saldo betaalt het gezin dus zelf € 1.780.
De premielast van dit modale gezin is daarmee tussen 2004 en 2012 gestegen met 84%. Deze premiestijging valt uiteen in drie delen. Van 2004 op 2005 is de premielast van een modaal gezin gestegen met 5%. Van 2005 op 2006 is de premielast gestegen met 27%, maar daar tegenover stonden in het jaar van de invoering van de Zorgverzekeringswet lastenverlichtingen elders, waaronder een circa € 250 lagere AWBZ premie in verband met de overheveling van de financiering van de ggz naar de Zvw. Van 2006 op 2012 is er sprake van een stijging van 37% (5% per jaar). Die premiestijging is beperkt lager dan de uitgavenstijging in die periode, omdat de premiestijging van dit gezin beperkt is door een stijgende zorgtoeslag.
De zorglasten van een modaal gezin volgen dus in grote lijnen de uitgavenstijging, terwijl de premielast van een werknemer met minimumloon tussen 2004 en 20012 constant is gebleven en daarna zelfs is gedaald.

Vraag 11
Klopt de bewering dat huishoudens in het huidige zorgstelsel (in 2012) maar liefst 8 procent meer betalen aan totale zorglasten dan ten tijde van het ziekenfonds (in 2004)? Zo nee, hoe zit het dan wel? Kunt u de berekening daarvan geven?

Vraag 12
Klopt het bovendien dat, doordat de totale zorglasten zijn gestegen, huishoudens niet alleen procentueel maar ook absoluut meer kwijt zijn aan zorgkosten in 2012 dan in 2004? Kunt u aangeven hoeveel dat gemiddeld is in zowel percentages als in euro's?

Vraag 13
Klopt de bewering dat in dezelfde periode werkgevers niet langer 23,5 procent betalen van de totale zorglasten, maar slechts nog 16 procent? Zo nee, hoe zit het dan wel?

Vraag 14
Is het waar dat, ondanks dat de totale zorgkosten in 2012 maar liefst anderhalf keer zo hoog waren als in 2004, het bedrijfsleven juist 400 miljoen euro goedkoper uit is? Zo nee, hoe zit het dan wel?

Antwoord 11, 12, 13 en 14
De berekeningen in het artikel in Follow the Money lijken te zijn gebaseerd op door de auteur gecorrigeerde CBS-cijfers bij een ruime definitie van zorg. Daardoor worden de totale lasten ook beïnvloed door o.a. de ontwikkeling van de Kinderopvang, de Arbolasten van bedrijven en de kosten van zelfzorggeneesmiddelen die burgers zelf aanschaffen. Ik vraag me af of zo'n analyse een relevant beeld geeft. Als de berekening toch wordt gemaakt (dus inclusief o.a. Arbolasten en Kinderopvang) en de inkomensafhankelijke bijdrage van zelfstandigen en gepensioneerden tot de lasten van burgers wordt gerekend, de IAB die uitkeringsinstanties afdragen aan overheid en de zorgtoeslag in mindering wordt gebracht op de lasten van burgers dan ontstaat de onderstaande tabel.
Voor de duidelijkheid, de IAB die bijvoorbeeld door de sociale verzekeringsbank wordt afgedragen voor een AOW'er komt niet ten laste van de AOW'er. De netto AOW is gekoppeld aan het netto minimumloon. Als de IAB die de SVB moet afdragen voor de AOW stijgt, dan stijgen de AOW-uitkeringslasten, maar daalt de netto AOW niet. Daarom wordt de IAB die de SVB afdraagt in onderstaande tabel toegerekend aan de overheid en niet aan burgers.

Tabel 5: Lasten burgers, bedrijven en overheid op basis van gecorrigeerde CBS statistiek (in miljarden euro)

	Lasten burgers cf CBS	Lasten bedrijven cf CBS	Over heid en overig cf CBS	IAB van bedrijven naar burgers	IAB van bedrijven naar overheid	Zorgtoeslag van burgers naar overheid	Lasten burgers	Lasten bedrijven	Overheid en overig	Aandeel burgers	Aandeel bedrijven
2004	35,8	10,1	18,6				35,8	10,1	18,6	55%	16%
2012	48,9	19,6	24,4	3,0	3,6	4,6	47,3	13,0	32,5	51%	14%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat de lasten van burgers dalen van 55% naar 51%, terwijl de lasten van bedrijven dalen van 16% naar 14%.
Voor een nette vergelijking tussen 2004 en 2012 is eigenlijk ook nog een correctie nodig in verband met de vrijwillige werkgeversbijdrage die veel (maar zeker niet alle) werkgevers en de rijksoverheid gaven aan hun werknemers ter gedeeltelijke dekking van de particuliere ziektekostenpremie. Ik beschik niet over goede cijfers over de hoogte van deze bijdrage. Dat is mogelijk de reden dat hij ook niet is verwerkt in de CBS statistiek. Door deze correctie wordt de daling bij bedrijven dus iets groter (waarschijnlijk circa 1%) en de daling bij burgers iets kleiner dan in de tabel. De conclusie blijft evenwel dat er geen grote verschuiving is opgetreden tussen burgers en bedrijven.

Vraag 15
Wanneer, in tegenstelling tot de totale zorglasten waar Follow the Money vanuit is gegaan, er wordt gerekend met het Budgettair Kader Zorg (BKZ), wat zouden dan de in het artikel genoemde bedragen en percentages zijn?

Vraag 16
Hoe ziet de ontwikkeling van de verschuiving van kosten van het zorgstelsel naar de burger er nu uit, aangezien de meest recente beschikbare cijfers die van 2012 zijn? Zet deze nog altijd door, en wat is die naar verwachting op dit moment?

Antwoord 15 en 16
In onderstaande tabel staan voor 2004, 2012 en 2016 de lasten van de Zvw, AWBZ, Wlz, Ziekenfondswet en (zoals gebruikelijk voor 2006) de financiering van de particuliere verzekeringen voor zover overeenkomend met het pakket van de ziekenfondsverzekering.
Verder is het begrotingsgefinancierde deel van het BKZ meegenomen.

Tabel 6: Lasten BKZ verdeeld over burgers, bedrijven en overheid (in miljarden euro)

	Lasten burgers	Lasten bedrijven	Overheid en overig	Aandeel burgers	Aandeel bedrijven
2004	28,2	7,3	9,2	63%	16%
2012	34,7	12,1	24,5	49%	17%
2016	34,9	12,8	24,7	48%	18%

Uit bovenstaande tabel blijkt dat het aandeel dat burgers bijdragen sinds 2004 fors is gedaald en het aandeel van bedrijven vrijwel constant is gebleven. Het aandeel van overheid en overig is fors gestegen. Het aandeel van burgers is gedaald omdat de AWBZ-premie niet is meegegroeid met de AWBZ-uitgaven en omdat de introductie van de Zvw gepaard is gegaan met lastenverlichting (onder andere via de zorgtoeslag). Het aandeel dat bedrijven bijdragen is vrijwel constant. Bij de introductie van de Zvw is gepoogd hun lasten macro gelijk te houden en na 2006 is de IAB die bedrijven betalen meegegroeid met de Zvw uitgaven. Het aandeel van overheid en overig is fors toegenomen door de introductie van de zorgtoeslag, in 2012 door het tekort in het AWBZ-fonds en in 2016 door de begrotingsgefinancierde WMO- en jeugduitgaven en de rijksbijdrage HLZ[4].

[4] De cijfers voor 2004 zijn berekend op basis van de CBS statistiek die gebruikt is door Follow the money. Meegenomen zijn de lasten van de AWBZ, de Ziekenfondswet, de publiekrechtelijke regelingen en 50% van de particuliere verzekeringen, dit laatste onder de aanname dat de andere helft van de particuliere verzekeringen de aanvullende verzekering betrof van particuliere en ziekenfondsverzekerden. Voor 2012 en 2016 is gebruik gemaakt van eigen VWS cijfers. Ook bij de vergelijking van deze cijfers geldt dat de bijdrage van bedrijven in 2004 nog iets omhoog en de bijdrage van burgers iets omlaag moet in verband met de vrijwillige werkgeversbijdrage aan particulier verzekerden.